

Extrait du BULLETIN MÉDICAL du 16 mai 1908

FORMES CLINIQUES

DES

HÉMOPTYSIES TUBERCULEUSES

PAR

le Dr Fernand BEZANÇON
Agrégé, Médecin de l'hôpital Tenon

& le Dr S. I. DE JONG
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

Rapport présenté à la *Société d'études scientifiques sur la tuberculose* à la séance du 14 mai 1908.



PARIS
IMPRIMERIE JEAN GAINCHE, R. TANCRÈDE SUCCESSEUR
15, rue de Verneuil; 15
1908

Extrait du BULLETIN MÉDICAL du 16 mai 1908

FORMES CLINIQUES

DES

HÉMOPTYSIES TUBERCULEUSES

PAR

le Dr Fernand BEZANÇON
Agrégé, Médecin de l'hôpital Tenon

& **le Dr S. I. DE JONG**
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

Rapport présenté à la *Société d'études scientifiques sur la tuberculose* à la séance du 14 mai 1908.



PARIS
IMPRIMERIE JEAN GAINCHE, R. TANCRÈDE SUCCESSEUR
15, rue de Verneuil, 15
—
1908

FORMES CLINIQUES DES HÉMOPTYSIES TUBERCULEUSES

L'hémoptysie n'est pas un symptôme banal au cours de la tuberculose pulmonaire. C'est ainsi que Williams ne signale que 70 °/₀ de cas avec hémoptysie chez les tuberculeux, et pour Grancher et Barbier les deux tiers des cas de tuberculose pulmonaire seulement présenteraient des hémoptysies au début. Dans la statistique de Turban, citée par Poujade, on ne trouve, sur 408 malades, que 48 cas ayant débuté par une hémoptysie et 34 ayant eu des hémoptysies au cours des premiers mois de leur évolution morbide. Dans le service de l'un de nous à l'hôpital Tenon, sur 23 malades hommes atteints de tuberculose pulmonaire, 11 ont eu des hémoptysies, 5 de ces malades comme symptôme révélateur de début. Sur 6 femmes, atteintes de la même affection, 2 seulement ont eu des hémoptysies.

Ces statistiques diffèrent assez entre elles pour ne permettre, au point de vue limité du pourcentage absolu, aucune conclusion. Ce qui est incontestable c'est que, si un grand nombre de phtisiques meurent sans avoir jamais eu d'hémoptysie, chez d'autres malades, au contraire, l'hémoptysie est, de par sa fréquence ou de par les circonstances où elle apparaît, un symptôme assez important pour évoquer l'idée de formes hémoptoïques de la tuberculose pulmonaire rappelant les formes hématuriques de la tuberculose rénale, e les formes hémorragiques de certaines pleurésies. Le terme de formes hémoptoïques n'est, d'ailleurs, justiciable que si la répétition du symptôme hémoptysie concorde avec d'autres modalités symptomatiques et évolutives assez constantes pour suggérer un pronostic un peu spécial. C est à

essayer de grouper ces modalités qu'est consacré ce travail.

L'étude des formes hémoptoïques n'est d'ailleurs pas absolument nouvelle. Mais dans les travaux classiques sur ce sujet on s'était surtout attaché à démontrer que les hémoptysies, dites arthritiques, étaient de nature tuberculeuse. Aujourd'hui, nous connaissons la fréquence et la banalité, pourrait-on dire, de l'infection tuberculeuse. Nous connaissons les tuberculeux gras dont les anciens, qui ne considéraient comme tuberculeux que les phtisiques, faisaient des arthritiques congestifs, lorsqu'ils avaient des hémoptysies. A la notion d'antagonisme entre la tuberculose et certains états constitutionnels s'est substituée la notion de l'évolution de la tuberculose sous différentes formes. Mais ces types évolutifs sont peut-être moins conditionnés par les qualités du bacille, tant étudiées, que par celles de l'organisme, qu'il attaque. Ceci nous explique le nombre relativement considérable de ces types évolutifs décrits par les auteurs qui essaient d'établir une classification des formes de la tuberculose pulmonaire basée sur des observations précises (Bard, Turban, Plicque, Kuss). Ceci nous explique aussi que, pour le point spécial qui nous occupe, la simple division en hémoptysies initiales, concomitantes et terminales de tous les traités classiques, est insuffisante à l'heure actuelle.

Nous laisserons de côté deux types d'hémoptysies : d'une part, chez les cavitaires, les hémoptysies terminales ont une pathogénie et une physionomie clinique bien connues. D'autre part, chez les tuberculeux arrivés à la période de ramollissement d'une tuberculose ulcéreuse banale, peuvent survenir une ou deux hémoptysies, concomitantes de son évolution, mais sans importance suffisante de par la période où elles apparaissent, et de par leur rareté, pour caractériser cette évolution.

Nous devons pourtant faire remarquer que les formes subaiguës, les formes à marche rapide, les formes caséeuses, en un mot, ne s'accompagnent que rarement d'hémoptysie. Les 12 malades hommes, n'ayant jamais présenté d'hémoptysie, comprenaient la majeure partie de nos 23 tuberculeux atteints de cette tuberculose pulmonaire subaiguë, à évolution rapide, si fréquemment observée à l'hôpital.

Hémoptysies dites de début

L'hémoptysie est souvent le premier symptôme apparent de la tuberculose. Aussi les anciens auteurs avaient souvent pensé qu'elles étaient des hémoptysies de début. Aujourd'hui, où nous connaissons mieux la tuberculose pulmonaire latente et nous nous expliquons mieux la signification de ces hémoptysies, nous admettons qu'elles sont, en réalité, la première manifestation à grands fracas, d'une tuberculose jusque-là latente et devenue manifeste, suivant l'expression de Maragliano. Mais ces hémoptysies ne se présentent pas toutes avec la même physionomie clinique.

PREMIER GROUPE. — *Hémoptysie, unique manifestation d'une tuberculose jusque-là latente et qui redevient cliniquement latente.*

Ces hémoptysies, qu'on pourrait appeler les hémoptysies d'alarme, apparaissent réellement au cours d'une santé parfaite jusque-là. Tel individu est pris en parfaite santé, sans aucun prodrome, d'une hémoptysie plus ou moins abondante. La brusquerie du début est un des caractères importants de cette hémoptysie, qui ne s'accompagne pas de fièvre, au cours de laquelle l'appétit reste normal, et qui ne révèle son origine par aucun signe d'auscultation. Naturellement, on ne trouve pas de bacilles dans les crachats hémoptoïques. Elle peut être d'ailleurs très abondante. Ainsi, un de nos malades, homme de quarante-cinq ans, est pris, au cours d'une santé parfaite, d'une hémoptysie assez grave, de par sa répétition et son abondance, pour mettre ses jours en danger. Pas de fièvre, aucun autre signe physique ou fonctionnel. Revu deux ans après cette hémoptysie, ce malade ne présente toujours aucun signe stéthoscopique ou fonctionnel de tuberculose pulmonaire. Quand l'hémoptysie est de moyenne abondance, on a de la peine à retenir les malades chez eux, tellement ils se sentent et ils paraissent peu malades. Aussi, si convaincu que l'on soit de la fréquence de la tuberculose latente, on est amené à se demander si ce n'est pas du côté du pharynx ou de l'arrière-nez que l'on doit chercher l'origine de l'hémorragie. Si nous connaissons des cas incontestables d'hémoptysies liées à des varices de

la région pharyngée ou des régions voisines, nous en connaissons d'autres où cet examen, que l'on devra toujours faire pratiquer dans ces cas-là, ne fournit aucun renseignement. D'ailleurs, malgré cette absence de symptômes concomitants de tuberculose, l'histoire des formes hémoptoïques à étapes éloignées nous aide à saisir la nature tuberculeuse de ces hémoptysies. Il ne faut pas oublier que tel individu, qui a eu une hémoptysie au cours d'une santé parfaite en apparence, sans aucun signe de tuberculose en évolution, pourra, dix, quinze ans plus tard, faire de nouvelles hémoptysies, qui seront cette fois fébriles et s'accompagneront de signes d'auscultation indiscutables, avec même parfois présence de bacilles dans les crachats.

Mais, cette réserve faite, on peut dire que ces hémoptysies, sans aucun autre symptôme concomitant d'imprégnation tuberculeuse, comportent en général un pronostic bénin. Nombre d'individus ont eu ainsi dans leur vie une seule hémoptysie, sans être jamais devenus non seulement des phtisiques, mais même des tuberculeux, cliniquement parlant. Suivis longtemps après cet impressionnant accident, aucun signe clinique ne confirmera la nature tuberculeuse de cette hémoptysie; ni par le thermomètre, ni par la balance, ni par le stéthoscope on ne peut trouver chez ces malades un stigmate sérieux de tuberculose en évolution.

Peut-être, sous une influence qui nous échappe presque toujours, ont-ils faits une poussée congestive, ou une rupture vasculaire autour de ces tissus sclérosés, ou dans ces cicatrices de tuberculose, latentes toute la vie durant, si fréquentes et si bien connues aujourd'hui.

Deuxième groupe. — *Hémoptysie d'alarme, accompagnant une poussée évolutive de tuberculose pulmonaire de gravité variable.*

Il s'agit, dans ces cas, de malades qui semblent encore en pleine santé, qui travaillent, et qui sont pris brusquement d'une hémoptysie plus ou moins abondante. Le médecin est appelé, et, quand il les interroge, il trouve qu'en réalité ils se plaignent déjà depuis quelque temps de fatigue inusitée, d'anorexie; leur entourage les trouvait amaigris. Tous ces petits signes ne sont rappelés, d'ailleurs, qu'après l'accident

hémoptoïque, et ne les avaient pas amenés à consulter le médecin.

Chez certains de ces malades, comme dans un cas que l'un de nous a observé récemment, les symptômes évolutifs sont réduits au minimum. Le malade n'avait pas de fièvre, il aurait voulu reprendre ses occupations et, cependant, ici, l'examen physique nous révélait, à un des sommets, de la diminution très nette du murmure vésiculaire, au sommet opposé de la respiration saccadée. L'examen d'un des rares crachats, rendus après l'hémoptysie, permit d'affirmer la tuberculose. Depuis, une année s'est écoulée, et ce malade, qui a pu faire une cure rigoureuse, n'a plus présenté aucun symptôme évolutif.

Souvent les signes d'imprégnation tuberculeuse sont moins discrets, il y a un peu de fièvre, on entend quelques râles sous-crépitants à un sommet, on trouve une modification du murmure vésiculaire de l'autre côté. Ou bien encore cette hémoptysie sera suivie d'une évolution tuberculeuse bien caractérisée, sans autre accident hémoptoïque que cet accident du début, ou sous une des formes hémoptoïques que nous étudierons plus loin.

Une question intéressante et délicate se pose ici. Quelle valeur pronostique a cette hémoptysie contemporaine des premiers signes de l'évolution tuberculeuse ? On possède peu de documents à cet égard, mais, d'après certaines statistiques, et notamment la statistique de Turban, rapportée par Poujade, chez ces tuberculeux « qui se défendent », suivant l'expression de Triboulet, l'évolution pulmonaire serait plutôt favorable. Pour Daremberg, cette bénignité relative du pronostic tiendrait uniquement à ce fait, qu'effrayés par l'hémoptysie, les malades se soignent plus tôt, à une période où ils ont plus de chance de guérir d'une façon durable.

Hémoptysies à répétition
(Formes hémoptoïques de la tuberculose pulmonaire)

Comme nous l'avons indiqué dès le début de cet article, il faut bien s'entendre sur ce que l'on peut appeler formes hémoptoïques de la tuberculose. Qu'un individu crache une ou deux fois du sang au cours de l'évolution de sa lésion

pulmonaire, cela ne suffit pas à le faire entrer dans le cadre des hémoptoïques. Dans les cas que nous allons étudier, l'hémoptysie est ou assez fréquente ou assez isolée et prédominante comme symptôme, pour caractériser un type morbide, une véritable forme clinique de tuberculose pulmonaire. Mais ici encore il faut séparer deux groupes de formes hémoptoïques, de pronostic différent, distinction qui n'a pas encore été faite jusqu'ici et sur laquelle, précisément, nous désirons attirer l'attention. D'une part, la forme hémoptoïque à étapes éloignées, s'accompagnant ou non de petites évolutions de la tuberculose pulmonaire dans l'intervalle des hémoptysies ; d'autre part, les formes hémoptoïques de la tuberculose pulmonaire fibro-caséeuse banale.

I. — Forme hémoptoique a étapes éloignées.

Cette forme, très intéressante, avait déjà été vue par les auteurs anciens. Andral en parle dans son cours de pathologie interne, de même que Peter dans ses cliniques, mais surtout Germain Sée parle des phtisies hémoptoïques à longue échéance. De nos jours, on n'a pas isolé suffisamment cette forme dans les descriptions classiques. Bard, néanmoins, insiste longuement sur l'hémoptysie, dans sa forme abortive de la tuberculose pulmonaire. M. Billard a, en 1903, consacré à ce sujet sa thèse inaugurale, inspirée déjà par l'un de nous. De nouvelles observations et l'observation prolongée de cas déjà anciens nous ont de plus en plus convaincu de l'intérêt de ces cas, que nous allons étudier, et que nous croyons devoir séparer en deux groupes.

Premier groupe. — *Forme hémoptoïque à étapes éloignées sans évolution intercurrente appréciable de lésions pulmonaires.*

Il s'agit d'individus qui ont, à plusieurs reprises, parfois à plusieurs années de distance, des hémoptysies, sans que, dans l'intervalle, ils aient présenté le moindre signe de tuberculose en évolution : amaigrissement, sueurs, diarrhée, toux, fièvre, etc. L'hémoptysie survient le plus souvent sans prodrome, sans cause provocatrice, point très important qui

les distingue de la forme éréthique que nous étudierons plus loin. Elle cause parfois, malgré son abondance, si peu de malaise que D... monte à cheval une demi-heure après son hémoptysie, d'ailleurs apyrétique, et qui fut suivie d'une autre deux ans plus tard, sans autres signes à ce moment. Lorsqu'elle est très abondante, elle effraye fortement les malades. Pourtant, lorsqu'on les ausculte, on trouve à peine quelques râles traduisant l'existence de liquide dans les bronches, rarement quelque modification du murmure vésiculaire ; jamais on ne trouve de bacilles dans les crachats. Entre les hémoptysies, ces individus n'ont aucun signe net de tuberculose pulmonaire ; ce sont les tuberculeux bien portants de Peter, chez qui, si on est prévenu, on trouve quelquefois, si on les ausculte pour une raison quelconque, une certaine diminution du murmure vésiculaire à un sommet.

L'histoire de T... est la meilleure description de ce type de malades : T..., homme de quarante ans aujourd'hui, a été pris, en 1891, en Algérie, en été, d'une hémoptysie extrêmement abondante au cours d'une santé absolument parfaite. Sans malaise, sans signes prémonitoires, sans cause provocatrice, le malade, tout d'un coup, se met à cracher des quantités considérables de sang. L'hémoptysie dura huit jours, avec quelques rémissions. Elle s'accompagna de fièvre à 39°. Depuis cette époque jusqu'en 1901, donc dix ans après, pas plus qu'avant le malade n'a ni toux, ni malaise, ni sueurs nocturnes. En 1901, nouvelle hémoptysie avec sensation de dyspnée angoissante, fièvre à 40°, hémoptysie considérable mettant les jours du malade en danger, ne laissant cependant, pas plus que la première, de séquelle physique ou fonctionnelle appréciable, puisqu'aujourd'hui, dix-sept ans après la première hémoptysie, on ne trouve qu'un peu de rudesse et de diminution du murmure au sommet et que le malade, voulant se faire réformer, n'a pu convaincre les médecins militaires de la réalité de sa tuberculose.

Quelle est la pathogénie des hémoptysies de cette forme? De même que pour les malades ayant présenté des hémoptysies dites de début en pleine santé, on en arrive à se demander parfois s'il s'agit vraiment bien de tuberculose. Pourtant, quand on les suit pendant assez longtemps, on voit parfois,

a certains moments, à l'occasion de fatigues inusitées, se produire chez eux les signes d'une petite évolution tuberculeuse ; ils tendent alors à se rapprocher des malades du groupe suivant. Ainsi S... a eu une première hémoptysie en 1893 sans autres signes de poussée de tuberculose; il se soigne cependant, puis il a encore deux ou trois hémoptysies sans que sa tuberculose évolue. En 1900, il se surmène, il a une hémoptysie avec fièvre, quelques signes nets à un sommet, des bacilles dans les crachats. Il va au sanatorium, guérit. Depuis, il a de nouvelles hémoptysies, sans autres troubles fonctionnels jusqu'en 1907, où il a une nouvelle hémoptysie avec fièvre et début d'une évolution plus sérieuse. Actuellement, il tend à l'emphysème avec des lésions extrêmement limitées et un excellent état général. En revanche, tout peut rentrer dans l'ordre chaque fois,après chaque hémoptysie ; faut-il rappeler ce malade d'Andral qui vécut 80 ans, et chez qui on trouva de nombreux tubercules crétacés. Il s'agit certainement, en effet, chez ces malades, de lésions ayant tendance à se cicatriser franchement; leur lésion, « frappée, en quelque sorte, de débilité congénitale, n'a pu poursuivre son évolution normale ». Ainsi parle Bard à propos de sa forme abortive dans laquelle rentrent les cas que nous étudions. Ces lésions, peu étendues et s'entourant d'une coque fibreuse, tendent toujours à donner facilement des hémorragies, comme on le sait depuis longtemps, sans que le mécanisme intime de cette hémoptysie soit bien fixé, d'autant que chez ces malades les causes occasionnelles, que nous étudierons en terminant, ne semblent jouer aucun rôle. Seules les modifications de la tension artérielle, dont nous reparlerons, chez les malades de ce type scléreux, à tension élevée, pourraient expliquer leurs hémoptysies d'une façon assez satisfaisante.

Deuxième groupe. — *Forme hémoptoïque à étapes éloignées, avec évolution intercurrente de lésions pulmonaires atténuées.*

Il s'agit de malades qui ont eu, également, des hémoptysies à étapes éloignées, mais qui ont présenté, dans l'intervalle, quelques accidents de tuberculose en évolution.

D'aspect, ce sont des individus souvent bien bâtis, florides, souvent gras. Certains de nos malades étaient des obèses. Plusieurs étaient venus consulter, comme T..., qui pesait 115 kilos, pour de la gravelle et de la furonculose. Il n'attachait aucune importance à ces hémoptysies, quoiqu'elles fussent abondantes, et qu'on trouvât chez ce floride, au sommet droit, des râles sous crépitants abondants. Le début de son évolution tuberculeuse remontait à dix ans. D'autres sont des diabétiques obèses comme Mme R..., qui avait eu ses premières hémoptysies avant la guerre de 1870, qui en eut une série depuis, et ne présente qu'un foyer de sous-crépitants à un sommet, avec des crachats renfermant des bacilles, il est vrai, quand l'un de nous la vit en 1905.

Les signes physiques sont, néanmoins, chez ces malades, plus marqués que dans la forme précédente. On trouve un peu de submatité, de respiration granuleuse, et quelques râles sous-crépitants à la toux. Souvent ils ont des signes d'emphysème, avec des lésions limitées à un sommet, mais pouvant aller jusqu'à donner l'impression d'une petite caverne. Ce sont les tuberculeux emphysémateux, bien décrits par Bernheim et son élève Rueff. Dans leurs crachats, on ne trouve, d'ailleurs, que pas ou peu de bacilles (Ortal) au cours des hémoptysies. Ces hémoptysies sont souvent assez abondantes, périodiques, s'accompagnent, parfois, d'une petite poussée fébrile; mais ces malades, qui ont eu leur première hémoptysie quinze ou vingt ans auparavant, une fois ce petit orage passé, peuvent reprendre, même déjà âgés, à cinquante, soixante ans, leurs occupations parfois fatigantes. Ces malades se rapprochent surtout de la phtisie fibreuse arthritique des classiques. Les lésions sont plus étendues que chez ceux du premier groupe. Rappelons le cas curieux de Bernheim, qui trouva, à l'autopsie d'un malade de cet ordre, un petit vaisseau rompu au centre d'une caverne sclérosée.

En somme, ces formes sont plutôt d'un pronostic favorable, moins à cause de l'hémoptysie, que parce que les formes qui donnent naissance aux hémoptysies répétées sont à marche lente. Cependant, on doit toujours faire quelques réserves, car parfois, brusquement, ils évoluent vers une fin

rapide et brutale. Nous nous rappelons un nommé D..., homme de quarante-cinq ans, gros mangeur et gros buveur, ayant eu, en cinq ans, trois hémoptysies sans évolution nette de tuberculose, mais avec quelques signes d'emphysème. Il n'avait jamais dû interrompre ses occupations. A la suite d'une petite hémoptysie avec fièvre, il présente des signes de broncho-pneumonie tuberculeuse à marche rapide, et meurt brusquement d'une hémorragie foudroyante. Un cas de ce genre rappelle la théorie de la phtisie *ab hæmoptæ*, de Morton, où l'on voit une évolution rapide de la tuberculose suivre une hémoptysie; théorie que nous interprétons aujourd'hui par ce fait, que les bacilles sont disséminés dans le parenchyme pulmonaire, grâce au sang épanché. La forme hémoptoïque à marche rapide de G. Sée, décrite dans les traités, n'est, d'ailleurs, pas autre chose que cette complication, si on se réfère au texte même.

II. — Formes éréthiques de la tuberculose fibro-caséeuse.

Les cas que nous devons étudier maintenant sont ceux dont le type est le mieux décrit dans les ouvrages classiques. Ce sont des malades présentant les signes physiques de la tuberculose banale ulcéreuse, fibro-caséeuse, mais avec cette note tout à fait spéciale de leur symptomatologie fonctionnelle, qu'ils ont des hémoptysies fréquentes, survenant, habituellement, dans certaines conditions déterminées. Dans ce groupe rentrent une partie des tuberculeux, bien soignés, de la ville; c'est, en partie, la forme fibro-caséeuse congestive de Bard; c'est, surtout, le groupe des tuberculeux éréthiques.

Ici les signes physiques, variables d'un cas à l'autre, sont ceux de l'infiltration ou du ramollissement plus ou moins étendus, avec augmentation des bruits adventices, humidification de ces bruits au moment des hémoptysies. Celles-ci sont fréquentes. Ces malades ont facilement le « sang à la bouche », et cela sous l'influence de causes occasionnelles parfois assez bien définies, dont nous reprendrons plus loin l'étude. D'ailleurs, la marche et l'évolution de ces formes hémoptoïques est assez variable; elles semblent peut-être avoir

une évolution plus lente. Comme le dit Bard à propos de sa forme fibro-caséeuse congestive, il y a tendance à la localisation, mais aussi à la récidive sur place du processus; « chaque poussée s'éteint, d'ordinaire, en quelques semaines; au moment où elle se produit, les signes d'auscultation sont très marqués; ce sont ceux d'une turgescence congestive, souffle plus ou moins accusé, râles humides nombreux; puis, l'orage s'apaise, les signes d'auscultation s'atténuent. » Ces formes peuvent se cicatriser, elles peuvent s'aggraver et rentrer dans la forme extensive commune, l'aggravation tenant, en partie, à l'influence de ces causes occasionnelles. C'est pour ce groupe de malades, en effet, que la question des causes provocatrices des hémoptysies prend toute son importance. Ces causes occasionnelles ont été l'objet de nombreux travaux dans ces dernières années, notamment de la part des médecins de sanatoriums et de stations climatériques. Ils nous ont paru assez intéressants pour mériter d'être passés en revue avant de terminer cette étude.

On a attribué un rôle provocateur d'hémoptysies à différentes circonstances météorologiques, climatériques, à certains moyens thérapeutiques, enfin à certaines circonstances physiologiques.

On a accusé le séjour au bord de la mer de favoriser les hémoptysies, mais Lalesque n'a pas trouvé les hémoptysies plus fréquentes chez ses malades d'Arcachon. On a incriminé l'altitude, et Dumarest redoute la grande montagne autant que la mer pour ses hémoptoïques. Pourtant Turban, sur 408 malades venus à Davos, n'en trouve que 8 y faisant leur première hémoptysie, et, sur 235 malades ayant eu chez eux des hémoptysies, il n'en trouve que 32 qui en aient eu de nouvelles.

Les variations météorologiques ont été non moins incriminées. Pour Dumarest, les variations du thermomètre sont sans effet; les variations brusques du baromètre, le grand vent, l'insolation, seraient des causes d'hémoptysies. Janssen à Davos, Becker à Grabowsee, près Berlin, signalent la plus grande fréquence des hémoptysies aux époques de grande humidité, qui sont aussi celles des infections saisonnières des voies respiratoires. Flick et Ravenel n'ont-ils pas admis

le rôle important du pneumocoque dans la genèse des hémoptysies.

Si nous ne savons rien de ferme sur le rôle des variations météréologiques, nous ne sommes guère plus fixés sur le rôle provocateur attribué aux pointes de feu, à la teinture d'iode, à la créosote, à l'iodure de potassium, et même quelquefois à l'arsenic, dans la genèse des hémoptysies répétées.

La suralimentation a été souvent incriminée (Sabourin, Avril). Son influence a paru nette chez un malade observé par un de nous avec Billard. Ce malade, homme de trente-huit ans, tuberculeux hémoptoïque depuis seize ans, voyait ses hémoptysies augmenter quand on le suralimentait et qu'il engraissait.

Ces malades appartiennent d'ailleurs, le plus souvent, au type des éréthiques, à tempérament nerveux, excitable, qui se congestionnent pour la moindre émotion, s'agitent, rougissent. Ainsi F..., homme de 34 ans, présente depuis dix ans en moyenne quatre hémoptysies par an ; son visage est congestionné, il est sujet aux épistaxis et prévoit ses hémoptysies par une sensation de gêne, d'étouffement, qui disparaît avec l'hémoptysie. Celle-ci, dit-il, « soulage sa poitrine »

Les hémoptysies, surtout dans les formes à répétition, reviennent d'ailleurs souvent avec une certaine périodicité très curieuse. Une de nos malades avait une hémoptysie tous les mois, notamment en juillet, août, septembre de la même année. En octobre elle a des hémoptysies tous les dix jours, à la même heure, entre quatre et cinq heures de l'après-midi, puis, pendant cinq à six semaines, tous les matins au réveil. Cette observation rappelle à la fois les hémoptysies matutinales de Sabrazès, et les faits analogues rapportés par Dumarest.

Ce type de congestifs se rencontre souvent chez les alcooliques, et on a soutenu la fréquence plus grande des hémoptysies chez les tuberculeux alcooliques. Ce type se trouve très souvent également chez les femmes. Ceci nous amène à parler d'une forme très intéressante d'hémoptysie à répétition, l'hémoptysie menstruelle. On a signalé déjà jadis les hémoptysies qui suivent la ménopause, et dans ces dernières années on a bien étudié les accidents congestifs et la fièvre pré-mens-

truelle (Daremberg, Riebold, Sabourin, Noncher). On a signalé également la coïncidence fréquente de l'hémoptysie avec les règles ; l'hémoptysie supplémentaire des tuberculeuses est presque classique. Daremberg cite l'observation d'une malade chez qui les hémoptysies étaient précédées et annoncées par des phénomènes particuliers, rougeur de la pommette du côté malade, redoublement de la toux. Une de nos malades, devenue enceinte, eut sa première hémoptysie à l'époque de sa première suppression menstruelle. Ainsi, dans d'autres cas, la saignée menstruelle semble faire cesser la tendance hémoptoïque habituelle. Mme S., vingt-deux ans, qui a eu quinze véritables hémoptysies en quelques années, remarque qu'elle ne crache jamais de sang pendant la période menstruelle, et qu'elle ne se porte jamais aussi bien qu'à ce moment.

L'étude de la tension artérielle semble avoir donné aussi des résultats intéressants. M. Marfan, ayant repris ses recherches antérieures sur la tension artérielle des tuberculeux, a montré que, chez les malades ayant habituellement une tension normale ou élevée, les hémoptysies sont d'un pronostic favorable, et que, d'ailleurs, chez ces malades-là, la tension est plutôt élevée quand survient l'hémoptysie. C'est la même constatation qu'a faite Pierre Teissier. Il a signalé que la pression artérielle était élevée chez les malades présentant l'hémoptysie de début, qu'elle s'élevait à chaque période fluxionnaire, qu'elle restait élevée chez les emphysémateux avec tuberculose fibreuse. Ainsi encore Barbary a cru pouvoir admettre que l'hémoptysie tuberculeuse est presque toujours fonction d'hypertension artérielle. La menstruation, la ménopause, la suralimentation, certains médicaments, notamment les cacodylates, donneraient de l'hypertension, d'où l'hémoptysie. C'est à la même conclusion qu'arrive Ortega Morejon. Les discussions récentes sur le traitement des hémoptysies, la tendance générale à substituer les hypotenseurs aux autres médicaments, question si bien mise au point récemment par M. Guinard, semblent confirmer le rôle de l'hypertension artérielle dans la genèse des hémoptysies à répétition, malgré quelques faits contradictoires de Boschi.

Or, au point de vue du pronostic général des hémoptysies, ces faits sont intéressants, car ils nous montrent bien que l'hémoptysie ne traduit pas, comme on aurait pu le croire, l'aggravation du processus anatomique. A voir les hémoptysies se répéter chez certains individus, sans aggravation de l'évolution de leur tuberculose, on tend à se convaincre qu'il s'agit plutôt, notamment dans les formes hémoptoïques à étapes éloignées, de processus ayant tendance à se limiter. L'ulcération d'un vaisseau n'est qu'une part infime dans la pathogénie des hémoptysies.

Le fait, d'ailleurs, que les formes graves, subaiguës et aiguës, très rapidement destructrices et extensives, ne s'accompagnent presque jamais d'hémoptysie, est une constatation négative, qui a presque autant de valeur que les observations positives de bénignité de certaines formes hémoptoïques à répétition. Peut-être cette tendance hémoptoïque est-elle due, justement, à l'évolution même du tissu fibreux, toute sclérose résultant d'une vascularisation préalable, cette sclérose elle-même étant provoquée par certains poisons plutôt sclérosants et congestifs que caséifiants (Auclair). Peut-être faut-il rappeler le rôle vaso-dilatateur, autrefois invoqué, de certains poisons du bacille tuberculeux?

Quoi qu'il en soit de ces données pathogéniques générales, la valeur pronostique de l'hémoptysie (les hémoptysies des cavitaires mises à part) et surtout la valeur pronostique des hémoptysies répétées, est plutôt favorable que défavorable. Mais on ne devra pas déduire ce pronostic du simple fait que le malade a des hémoptysies à répétition. On l'établira plutôt par l'ensemble des symptômes créant la forme clinique au cours de laquelle surviennent les hémoptysies. Peut-on attacher, au point de vue du pronostic, une grande importance à la coexistence ou à l'absence de la fièvre? A la suite d'une clinique célèbre du prof. Jaccoud, il est devenu classique de considérer les hémoptysies fébriles comme plus sévères que les non fébriles. Il y a, dans cette opinion, une part de vérité, si on considère que la coexistence de la fièvre signifie que l'hémoptysie est survenue au cours d'une poussée évolutive. Mais il ne faut pas oublier, et certaines de nos observations le démontrent surabondamment, que cette poussée évolutive

peut être extrêmement bénigne, abortive, et, par conséquent, n'aggraver en rien le pronostic général.

Tels de nos malades, que nous avons cités parmi les cas appartenant à la forme hémoptoïque à étapes éloignées, malades dont l'évolution a pu être suivie pendant vingt-cinq ans, avaient eu cependant des hémoptysies fébriles. C'est donc bien l'étude minutieuse de toutes les circonstances où l'hémoptysie se produit qui aidera à asseoir le pronostic, suivant qu'elle appartiendra à l'un ou l'autre des groupements symptomatiques que nous avons essayé de décrire.

Tableau des formes cliniques des hémoptysies chez les tuberculeux

1° Hémoptysies dites de début.	Hémoptysie, unique manifestation d'une tuberculose jusque-là latente et qui redevient cliniquement latente.	
	Hémoptysie d'alarme, accompagnant une poussée évolutive de tuberculose pulmonaire de gravité variable.	
2° Hémoptysies à répétition.	Forme hémoptoïque à étapes éloignées.	A : sans évolution intercurrente appréciable de lésions pulmonaires.
		B : avec évolution intercurrente de lésions pulmonaires atténuées (tuberculeux florides, tuberculeux emphysémateux).
	Forme éréthique de la tuberculose pulmonaire fibro caséeuse.	
3° Hémoptysies rares de la tuberculose ulcéreuse banale.		
4° Hémoptysies ultimes des cavitaires.		

Bibliographie

Andral. — Leçons de pathologie interne, 1836.

Avril. — Des dangers de la suralimentation chez les tuberculeux (Thèse de Lyon, 1903-1904).

F. Barbary. — La tension artérielle chez les tuberculeux. Interprétation nouvelle du mécanisme de l'hémoptysie (Congrès internat. de la tuberc. 1905, Compte rendu p. 567, T. I).

Bard. — Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire (Congrès français de méd., Montpellier 1898).

Bernheim. — De la tuberculose emphysémateuse (*Bulletin méd.*, 1903, n° 67).

F. Bezançon. — Tuberculose pulmonaire latente et tuberculose atténuée (Bull. de la Soc. d'internat, janv, 1908).

Billard. — Sur la forme de tubereulose pulmonaire hémoptoïque à étapes éloignées (Thèse de Paris, 1903).

Bosehi. — La pression sanguine ehez les tubereuleux (*Gazz. degli Osped.*, 9 dée. 1906; anal. in *Bulletin méd.*).

Daremberg. — Fonetion menstruelle, phtisie pulmonaire (*Arch. gén.de méd.*, nov. et déc. 1880).

Dumarest. — Etiologie elinique des hémoptysies des tubereuleux (*Bulletin méd.*, 1907, n° 32).

Fernet. — Diet. de médeeine et de ehirurgie pratiques, artiele : Hémoptysie.

Fliek, Ravenel et Irwing. — Le pneumoeoque en tant que faeteur de l'hémoptysie (*Med. News*, 9 sept. 1905; analysé in *Sem. méd.*, n° 2 de 1906).

Graneher et Barbier. — Artiele « Tubereulose pulmonaire », in Traité de médecine de Brouardel et Gilbert, T. VII.

Guinard. — Mode d'aetion des proeédés employés dans le traitement des hémoptysies des tubereuleux (*Bulletin méd.*, n° 36 de 1908).

Jaeeoud.— Clinique de la Pitié, 1887, p. 57.

Janssen. — L'apparition des hémoptysies et les faeteurs météréologiques (anal. in *Sem. méd.*, 15 janv. 1908, n° 3).

Labrevoït.— Tubereulose et adipose (Th. de Paris 1906).

Lalesque. — La mer et les tuberculeux (Paris 1904, p. 224).

Lemoine. — Hémoptysies chez les tubereuleux (*Nord méd.*, 15 janv. 1905, p. 13).

Lemoine.— Les phtisiques gras (*Sem. méd.*, n° 13, 1900).

Marfan. — La tension artérielle dans la tubereulose pulmonaire chronique (*Rev. de méd.*, 10 nov. 1907).

Noneher. — Contribution à l'étude de l'influenee de la menstruation sur la tubereulose pulmonaire (Th. de Paris, 19C6).

Ortal. — Hémoptysie et baeille de Koeh (Th. de Lyon, 1905).

Ortega Morejon. — Quelques eas d'hémoptysie (Congrès internat. de la tubere. Madrid, 1905, T. I, p. 776).

Peter.— 50e leçon elinique (in Cliniques méd., 1879).

Plieque.— *Presse méd.*, n° 95, 1899).

Poujade.— Valeur pronostique de l'hémoptysie chez les tuberculeux à la période de germination (Th. de Paris, 1905).

Riebold.— Uber præ-menstruelle Temperatur steigerungen (*Deut. med. Woch.*, nos 11, 12, 1906).

Rueff. — De la tubereulose emphysémateuse (Thèse de Naney, 1903).

Sabourin.— Les exutoires tubereuleux du poumon (*Revue de méd.*, n° 3, 1903).

Sabourin.— La fièvre menstruelle des phtisiques (*Revue de méd.*, n° 3, 1905).

Sabrazès. — Les hémoptysies matutinales (*Bulletin méd.*, n° 81, 1906).

Germain Sée. — De la phtisie bacillaire des poumons, p. 201.

Stricker. — Article « Lungenblutungen » dans le Traité de Nothnagel (vol. XIV, 2e partie).

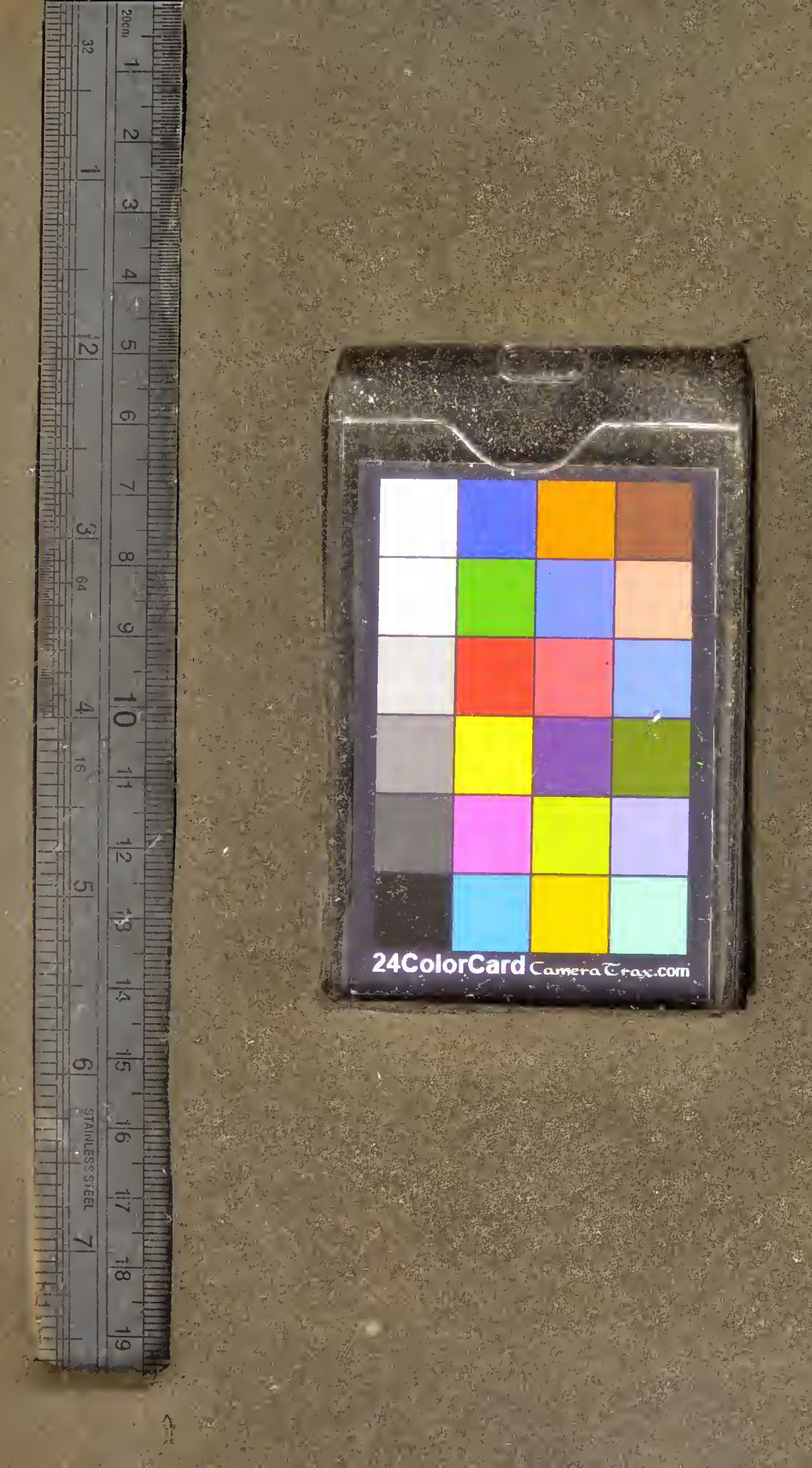
Taburet. — Contribution à l'étude de la valeur sémiotique de l'hémoptysie au début de la tuberculose pulmonaire (Th. de Paris, 1894).

P. Teissier. — La pression artérielle dans la tuberculose (Congrès internat. de la tuberc., 1905. Compte rendu, T. I, p. 554).

Turban. — Beitrage zur Kentniss der Lungen-Tuberkulose, Wiesbaden 1899.

V. Widal. — Article Hémoptysie, in Dict. Dechambre.

Paris. — Imp. R. Tancrède, 15, rue de Verneuil.


24ColorCard
CameraTrax.com
STAINLESS STEEL